西医药物联合耳尖放血治疗发热的护理体会

李忠娥

（北京市健宫医院 呼吸与危重症医学科 北京 100054）

通信作者 李忠娥，E-mail：1908705259@qq.com

【摘要】本文总结一例西医药物联合中医护理技术治疗发热症状的护理体会。入院后给予患者呼吸科护理常规治疗，西医给予抗感染、化痰、平喘和退热药物治疗为基础，结合中医理论进行中医诊断及辨证施护，制定护理方案，针对患者发热症状给予耳尖放血治疗，中西医联合诊治。同时将情志护理、生活起居护理以及健康教育等中西医护理措施综合应用，缩短发热时间及频率，减少了治疗费用，降低了药物使用带来的副作用、并发症和患者的心理顾虑，提高了患者对中医技术的认可和依从性，同时巩固护理人员对耳尖放血的操作技术水平和理论知识。

【关键词】耳尖放血；发热；中西医结合护理

Nursing experience with the combination of western medicine and ear tip bloodletting for fever treatment

Li Zhonge

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine,Beijing Jiangong Hospital,Beijing 100054)

Corresponding author Li Zhong'e, E-mail: 1908705259@qq.com

Abstract: This article summarizes a nursing experience of Western medicines combined with traditional Chinese nursing techniques for the treatment of fever symptoms.After admission,patients are given routine respiratory care,and Western medicine gives anti-infection,On the basis of sputum,asthma and fever-reducing drug treatment,traditional Chinese medicine is used to diagnose and administer therapeutics in combination with traditional Chinese theory,and a care plan is developed.Bood transfusion is used to treat the fever symptoms of the patient,and joint Chinese and Western medicine is used for diagnosis and treatment.At the same time,Chinese and Western medical care measures such as emotional care,living and living care,and health education are integrated.Shorten the fever time and frequency,reduce the cost of treatment,reduce the side effect of drug use,complications and psychological concerns of patients,improve the patient's recognition and compliance of traditional Chinese medicine technology,while consolidating the nursing staff of ear tip bloodletting technical level and theoretical knowledge.

Keywords: Ear tip bleeding;fever;integrated Chinese and Western medicine nursing.

引言

发热是指机体在致热原作用下或各种原因下引起体温调节中枢的功能障碍时，体温升高超出正常范围，是临床常见症状之一，是机体正气与邪气相争，阴阳失调的一种病理反应。临床常用降温方法有物理降温、药物降温等，而本文采用耳尖放血辅助患者降温。

耳尖放血操作简单、定位容易、价格实惠、无毒副反应的优点，具有独特疗效，广泛流传于民间[1]。耳为全身经脉汇集之处，如《灵枢》[2]所言："耳者，宗脉之所聚也。"耳部穴位与全身经脉息息相关。当折耳向前，耳廓上方的最尖端即为耳尖穴。耳尖穴是经外奇穴，耳尖放血疗法源远流长，是中医中常用的治疗手段具有开窍泄热、镇静止痛、清热解毒、凉血散瘀等功效[3]。现代医学研究表明耳尖放血疗法有促进新陈代谢及血液循环、增加幼红细胞的数量、抗过敏、改善血管功能、排出血液内的毒素、调节免疫系统功能的作用[4]。

1. 临床资料

1.1 基本资料

患者男 69 岁，主因反复咳嗽咳痰喘憋 9 年，加重伴发热 4 天。患者于 9 年前明确诊断为慢性阻塞性肺疾病，间断服药，症状反复发作；此次 4 天前无明显诱因发热，体温最高 38.3℃，口服退热药物治疗，发热反复发作，于 2024 年 10 月 8 日门诊收入院。

1.2 中医望闻问切

神色形态：神色自如，面色少华，精神差，形体正常，动静姿态；语声气味：语声清，无异常气味；舌象脉象：舌淡红，少苔，脉细数。

1.3 查体

入院生命体征：体温（T）37.7℃，脉搏（P）136 次/分钟，呼吸（R）22 次/分钟，血压（BP）154/95mmHg，疼痛评分 0 分

1.4 辅助检查

血常规＋CRP：白细胞 $12.38*10^9/L$ 偏高，C-反应蛋白（快速）226.43 mg/L 偏高；血气分析＋代谢：酸碱度 7.47 偏高，氧分压 72.9 mmHg 偏低；降钙素原 0.798 ng/mL 偏高。胸部 CT：双肺支气管扩张合并感染，右肺为著，建议治疗后复查。

1.5 诊断

中医诊断：喘病，辨证分型为肺气虚耗证；西医诊断：慢性阻塞性肺疾病伴急性下呼吸道感染，支气管扩张症。

1.6 治疗过程

入院后给予患者一级护理护病重，心电监护使用，吸氧，布地奈德抗炎，沙丁胺醇扩张支气管，派拉西林他唑巴坦抗感染，二羟丙茶碱平喘，氨溴索＋乙酰半胱氨酸化痰，布美他尼利尿及口服药物等对症治疗。

中医治疗：中药汤剂：治以“补肺益气”，方用生脉散合补肺汤加减，拟方如下：党参片 10 克、旋覆花 1 袋、掌芳子 10 克、黄芪 10 克、甘草片 10 克、麦冬 10 克、浙贝母 10 克、蜜紫苑 10 克、陈皮 10 克、蜜枇杷叶 10 克、百部 9 克。中医护理操作：耳尖放血治疗：耳尖放血的作用主要体现在以下三方面 [5] ：①使血液循环速度加快，促进血供和氧供，进而使机体免疫功能提高；②具有消炎、镇静、退烧、止痛等多方面的作用；③对脏腑机能做出调节，促进细胞新陈代谢，帮助生物信息传递。

2. 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活自理能力评估

采用 Barthel,BI 指数评定量表，通过进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯，评估后患者为 70 分，属于日常需要一定帮助。

2.1.2 压疮风险评分量表

通过 Braden 评分量表评估患者的感觉、潮湿、活动能力、移动能力、营养、摩擦力和剪切力为 18 分为轻度风险，有发生压疮风险。

2.1.3 跌倒风险评估

通过 Morse 评分量表评估患者近 3 个月跌倒史、疾病诊断数目、步态是否需要帮助、是否接受药物治疗、步态/移动以及精神状态，评估患者为 70 分，属于高度危险，患者处于易受伤危险中。

2.2 护理诊断

患者日常生活自理能力差，有发生跌倒和压疮的高度风险与高热及感染导致患者身体虚弱有关。

2.3 护理计划

针对本患者重点控制患者发热症状及避免感染加重，减少并发症发生为主要目标。

2.4 护理目标及护理措施

2.4.1 高热护理 护理目标：控制或降低感染指标，促体温恢复正常。护理措施：①患者出汗及时擦拭身体，更换干净衣物。②做好患者口腔护理防止口腔感染。③遵医嘱使用退热补液药物对症治疗，并观察药物使用不良反应。

2.4.2 跌倒护理 护理目标：主要期间不发生跌倒。护理措施：①按时级别护理按时巡视病房，放置跌倒高危标识予以警示。②日常生活用品放置在患者易拿易取位置。③患者如厕时必须有陪护人员在侧，避免跌倒发生。④呼叫器放置于患者易取位置，必须留有陪护在侧。⑤对患者进行健康指导，改变体位必须遵循“三部曲”：即平躺 30 秒，坐起 30 秒，站立 30 秒，再行走。

2.4.3 皮肤护理[6] 护理目标：住院期间不发生压疮。护理措施：①皮肤检查：每班检查患者的皮肤，特别是压疮易发区域，如背部、臀部、踝关节等，及时发现红斑、破损或其他异常，及时处理做好交班。更换体位：每 2 小时帮助患者改变体位，减少持续压力造成的皮肤损伤。②营养支持：提供富含蛋白质和维生素的饮食，促进皮肤健康。③保持皮肤干燥：避免患者皮肤长时间暴露于潮湿环境，及时更换汗湿或有其他分泌物的床单和衣物。④气垫床的使用：为卧床患者使用气垫床，分散压力，预防压疮的发生。

2.4.4 中医护理操作 护理目标：辅助治疗患者高热症状。护理措施：干预患者耳尖放血治疗，患者取坐位，医者先用手指轻轻按摩耳廓使其发热、充血，然后用碘伏棉签对耳轮耳尖消毒后，将耳尖向前翻折取最高处，一手固定耳部放血部位，另一手持一次性采血针头，对准耳尖处快速点刺 1~2 下，深度约 2 mm，然后挤压耳廓及点刺部位使其出血，用 75%乙醇棉球擦拭吸取血滴，每次放血 10~20 滴，以血色由暗紫色变为鲜红色为度，最后用干棉签按压针孔止血[7]。操作过程遵循无菌原则，预防感染，避免耳廓血肿。一般患者 1 次/天，症状严重患者可 2 次/天，体温正常 3d 后停止治疗。

2.4.5 情志护理 护理目标：建立良好的护患关系，加强沟通，取得患者及家属信任。护理措施：及时观察和评估患者的心理状态，使其树立战胜疾病的信心。告知患者药物治疗和耳尖放血的作用机制和注意事项，解除患者顾虑，提高患者依从性。保持良好心态，积极配合治疗和护理。

3. 结果与随访

该患者西医药物治疗联合耳尖放血治疗 2 天后，患者体温可控制在 36℃-37℃之间，复查血指标：白细胞 $7.75*10^9/L$ 正常，C-反应蛋白（快速）67.98 mg/L 偏高，较入院时得到明显改善。10 月 15 日再次复查：白细胞 $6.97*10^9/L$ 正常，C-反应蛋白（快速）6.73 mg/L 偏高，降钙素原 0.089 ng/mL 偏高，复查炎症指标好转，患者症状明显缓解，病情平稳，遵医嘱给予出院。

4. 讨论

发热是一种常见的生理现象，是多种疾病外现的一种症状。发热。中医学认为发热主要

由六淫之邪或温热疫毒之气侵袭机体，从而导致营卫不和，脏腑阴阳失调，正邪相争出现体温升高，同时会伴咳嗽、咽痛、全身酸痛乏力、脉数等临床症状[8]。

耳尖放血疗法在临床护理中广泛应用，耳尖放血能够调和脏腑、和合阴阳、祛瘀通络。中医经络理论认为虚证宜补、实证宜泄，因此，采用穴位放血治疗各种实证，如高热、惊厥等效果斐然[9]。耳尖放血具有较好的退热效果且操作简单[10]、快速，损伤小。

通过此次采用中西医结合护理方式，帮助患者减轻疾病病程及经济负担，减少药物使用不良反应，通过更安全、简单易操作且并发症、不良反应少，辅助相关治疗可更快减轻患者的痛苦，提高患者的生活质量及自身免疫，患者依从性好，取得了较好的临床效果。值得广泛应用及推广，同时我们要加强中医理论知识的学习，提高中医操作技术规范，以便更好地发展中西医结合护理，服务于民。

患者知情同意本次案例研究征得了该患者的同意，同时其家属及其本人均签署了相关的知情同意书，自愿参与本次研究，且依从性很好。

利益冲突声明本案例声明无利益冲突。

参考文献

[1] 何丽琴，张婷.耳尖放血治疗脑出血发热患者的护理观察[J].现代医学与健康研究，2019，03（9）：93-94.

[2] 佚名. 黄帝内经·灵枢[M].李生绍，陈心智，点校，北京：中国古籍出版社.1997:100.

[3] 陆岸英，耳尖放血疗法治疗后循环缺血眩晕临床观察[J].中国中医急症，2014,23(10):1899-1901.

[4] 邱娟娟，邱松玲，耳尖针刺放血治疗急性期脑梗死临床研究[J].中医学报，2017,32(9):1786-1788.

[5] 杨丽娟. 耳尖放血疗法治疗小儿风热感冒效果观察 [J]. 中外医学研究 2017,15(23):121-123.

[6] 王美赞,1例老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者的中西医结合护理及护理查房[DB/OL].中西医结合临床案例库,2024.DOI:10.12209/CAIM202406260036.

[7] 钟润芬，肖晓玲，尹旭辉，张亚男，郭兵. 电针联合耳尖放血治疗痰热扰心型失眠60例 [J/OL]. 中国针灸. https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20240316-k0002.

[8] 邓屹琪，黄涛亮，李芳. 中医体质与四时外感发热证候的相关性研究 [J]. 广州中医药大学学报，2017,34(1):9-12.DOI:10.13359/j.cnki.gzxhtem.2017.01.003.

[9] 马春芳，谢风珠，薛毅. 耳尖放血联合音乐疗法辅助治疗肾源性高血压危象病人的效果

[J]. 护理研究，2021.35(19):3538-3541.
[10] 黄勇,于作义.耳尖放血疗法治疗小儿 L 发热[1.中医外治杂志,2001.10（2）：53.